ESSAI

N° 122.

SUR

LA BRONCHITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 juillet 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR A. J. LÉONCE JORDANY, de Riez,

Département des Basses-Alpes.

Un rhume n'est rien dans l'opinion populaire, et cette crédulité est plus dangereuse que le plus affreux fléau.

BAUMES, *Phthisie pulmonaire*, t. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Président.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas, *Suppléant.*
Guersent.	Serres.
Jadioux, *Examinateur.*	Thévenot.
Kergaradec, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Faible gage d'amour filial et d'une éternelle reconnaissance.

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

Témoignage de l'amitié la plus sincère et la plus inviolable.

A MONSIEUR GRAVIER,

Docteur en médecine, Chevalier de la Légion-d'Honneur, et Caissier-général de la caisse d'amortissement.

Hommage de respect, de gratitude et du plus vif attachement.

A J. L. JORDANY.

ESSAI

SUR

LA BRONCHITE.

Définition, étymologie et considérations générales.

La bronchite est l'inflammation plus ou moins étendue de la membrane muqueuse des bronches. Les anciens, qui avaient des idées peu exactes de la nature des affections morbides et qui donnaient à chacune d'elles un nom qui n'en exprimait que le symptôme le plus saillant, l'attribuaient à un flux d'humeurs, à un écoulement de matière séreuse, qui de la tête tombait dans les fosses nasales, la gorge ou la poitrine ; de là, les dénominations de κορυζα καταῤῥοος. Dans des temps moins reculés, *Sauvages* et *Huxham* la nommèrent *peripneumonia catarrhalis;* Boerrhaave, Sydenham, *peripneumonia nota*: Frédéric Hoffmann, *febris catarrhalis :* Stoll, *pleuritis humida.* Régnait-elle épidémiquement, on lui donnait les noms bizarres de *grippe, follette*, etc., etc. Éclairés par les lumières de la physiologie et de l'anatomie pathologique, M. *Pinel* et les auteurs modernes, en fixant le siége de cette affection, la désignèrent par les noms de *catarrhe pulmonaire*, de *catarrhe bronchique*, de *rhume de poitrine.* Le mot *bronchite*, adopté dans ces derniers temps, m'a semblé pré-

férable, en ce qu'il n'indique plus, comme celui de catarrhe d'après l'étymologie ῥεω je coule, κατα en bas, un effet secondaire dont l'existence n'est pas constante, mais l'altération organique dont il est le résultat, c'est-à-dire l'inflammation.

Si l'on en juge par la fréquence de la bronchite, la membrane interne des bronches est une des plus irritables de toutes les membranes muqueuses. Les liaisons sympathiques qui l'unissent si intimement à la peau, à la muqueuse digestive, à celles de la génération, rendent facilement compte de cette fréquence. Aussi il est peu de personnes qui n'en soient affectées dans le courant d'une année, à un degré quelconque. Elle est, en quelque sorte, endémique dans les contrées basses et humides, pendant les saisons froides, pluvieuses, et aux époques de l'année où la température est le plus inégale et le plus sujette à des changemens brusques. Quelques médecins, d'après son apparition rapide chez un grand nombre de personnes, avaient pensé qu'elle était contagieuse; mais rien ne prouve, même faiblement, qu'un individu soustrait aux influences atmosphériques, et à toutes les causes qui peuvent la développer, l'ait contractée par l'inspiration de la vapeur aqueuse qui s'exhale des poumons des malades qui en sont atteints.

Les principales différences de la bronchite sont relatives à l'état aigu ou chronique, à l'étendue de l'inflammation, à l'âge, au sexe, au tempérament du malade.

Causes.

Causes prédisposantes. Les individus d'un tempérament lymphatique, d'une constitution molle, délicate, naturelle ou acquise par la mollesse et l'abus des plaisirs; les femmes; les enfans; les vieillards, sont souvent affectés de bronchite. Si cette maladie est si commune chez ces derniers, c'est parce que, chez eux la peau sèche et flétrie, ne faisant plus que très-imparfaitement ses fonctions, la muqueuse bronchique se trouve relativement dans un excès d'action,

que le moindre refroidissement de la périphérie augmente assez pour qu'il en résulte une congestion, et par suite l'inflammation. M. *Broussais* dit avoir remarqué que les hommes prédisposés aux affections organiques du cœur et des gros vaisseaux, et qui ont tous les attributs d'une constitution particulière qu'il a appelée *anévrysmatique* et *variqueuse*, sont souvent atteints d'affections catarrhales. Les individus d'un tempérament sanguin, s'ils sont doués d'une sensibilité difficile à émouvoir, peuvent échapper à ces inflammations; mais chez ceux dont la sensibilité est très-développée, et les organes internes très-impressionables, la plus légère cause d'irritation produira une inflammation, surtout si ces personnes sanguines, ayant un cœur robuste et un arbre circulatoire très-énergique, n'ont reçu de la nature qu'une poitrine étroite et déformée, qui gêne le libre exercice de la respiration et de la circulation. Le printemps et l'automne, saisons si fécondes en variations atmosphériques, les climats froids et humides, les lieux bas privés de rayons solaires, certaines professions qui forcent à respirer des poussières et des gaz irritans, celles qui exigent l'exercice violent des organes de la voix; telles sont en général les causes qui prédisposent à la bronchite.

Causes efficientes. Les unes, directes, agissent immédiatement sur la muqueuse respiratoire; ainsi: l'inspiration d'un air brûlant ou excessivement froid, de vapeurs acides, âcres, irritantes, telles que le chlore, l'ammoniaque, l'acide acétique, le gaz acide sulfureux; les éclats de voix; le chant, la déclamation; plus rarement, les coups et les chûtes sur la poitrine, et les irritations de la plèvre et du poumon.

Les causes sympathiques qui produisent ordinairement la bronchite, sont l'impression subite d'un air froid ou de tout autre corps froid sur une partie ou sur la totalité de la peau, dont les fonctions sont dans une oscillation continuelle avec celle de la muqueuse pulmonaire. L'ingestion d'une boisson très-froide dans l'estomac, produisant sympathiquement le refroidissement subit de la peau lors-

qu'elle est le siége d'une forte congestion et d'une transpiration abondante. Cet effet est dû quelquefois au frisson des fièvres intermittentes et de certaines affections morales, telles que la frayeur. Il est quelques circonstances où cette maladie peut être attribuée à la disparition ou à l'interruption d'un écoulement sanguin, muqueux ou purulent, habituel, périodique ou accidentel. La bronchite peut donc être primitive, secondaire ou sympathique, selon que la cause qui la produit agit sur la membrane des bronches, sur le tissu du poumon, sur la plèvre ou sur toute autre partie du corps.

Symptômes.

Ils varient d'après l'intensité de l'inflammation. Dans la bronchite légère, ils consistent dans une démangeaison incommode à la gorge, un peu de toux et l'expectoration de quelques crachats. Si elle est plus intense, la toux est légèrement douloureuse ; l'expectoration, peu abondante les premiers jours, consiste dans un mucus peu épais, mais dont la consistance augmente à mesure que la quantité diminue. Le stéthoscope, appliqué à la partie supérieure du sternum, ou en arrière, à la racine des poumons, fait entendre un râle sibilant ou sonore, qui devient muqueux à mesure que la maladie marche vers sa terminaison : ces nuances de la bronchite aiguë sont appelées *rhumes.*

Si la maladie se présente avec les caractères que les auteurs ont désignés sous les noms de *fausse fluxion de poitrine,* de *fièvre catarrhale,* elle est ordinairement annoncée par des phénomènes précurseurs, surtout si la cause qui l'a produite a influencé la peau ou les membranes muqueuses, et qu'elle n'ait affecté les bronches que sympathiquement. Ainsi la sensibilité de la peau pour le froid augmente. Des frissons ont lieu, commencent par le dos, alternent avec des bouffées de chaleur, surtout à l'approche de la nuit ; puis, se déclarent des lassitudes générales et un sentiment de brisement dans tous les membres, auxquels succèdent les symptômes propres de la

bronchite ou ceux du coryza; éternuemens répétés, enchifrenement, douleur tensive vers les sinus frontaux, écoulement par les narines d'une mucosité filante et limpide. Une toux vive, revenant par quintes accompagnées de douleurs intenses, de déchirement et de chaleur dans la trachée-artère, derrière le sternum, et quelquefois dans toute la poitrine, détermine la rougeur et le gonflement de la face, le larmoiement, et souvent la douleur de l'épigastre par les violentes secousses qu'elle imprime à toute l'économie. La respiration est fréquente, difficile, et la dyspnée presque toujours en rapport avec l'étendue de l'inflammation. Les quintes de toux ajoutent à l'oppression et à l'intensité des douleurs locales; elles reviennent le soir, la nuit ou le matin, et se terminent par l'expectoration d'un mucus transparent, spumeux, parfois visqueux et sanguinolent. Peu sensible dans le courant de la journée, le mouvement fébrile augmente ordinairement le soir : pendant ce paroxysme, la toux est presque continue, l'oppression parfois portée jusqu'à la suffocation. Ces symptômes persistent dans certains cas sans interruption, prédominent vers le cerveau ou le canal digestif, avec trouble plus ou moins marqué des systèmes nerveux et circulatoires. La face est rouge et animée, les yeux brillans, la céphalalgie intolérable et accompagnée d'insomnie. La langue, couverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, est rouge à ses bords et à sa pointe. Il y a dégoût, nausées, souvent même des vomissemens. La peau est sèche ou halitueuse. Le pouls fréquent, plein, dur et tendu, si la réaction est forte; petit, fréquent et concentré; si la respiration est laborieuse et la suffocation imminente. Les déjections sont difficiles; les urines, rares et foncées.

Si l'on percute la poitrine, elle rend un son clair dans toute son étendue; le stéthoscope donne des renseignemens plus précis : le râle et la suspension de la respiration dans le lieu affecté sont en effet les signes pathognomoniques de la bronchite. Ce dernier phénomène est dû à l'obstruction d'un rameau bronchique par du mucus assez épais pour intercepter le passage de l'air, et cesse dès que l'ex-

pectoration a chassé l'obstacle. Le râle est sonore et grave dès le début, quelquefois sibilant ; il indique alors le degré d'épaississement de la muqueuse. A mesure que la sécrétion augmente, il est remplacé par le râle muqueux : c'est le bruit causé par le passage de l'air à travers les crachats accumulés dans les bronches ; mais il permet d'entendre la respiration, ce qui le distingue du gargouillement produit dans les excavations tuberculeuses.

Marche et terminaisons.

La bronchite grave offre, dans son cours, trois périodes distinctes. Dans la première, la chaleur de la poitrine est vive, la toux sèche et fréquente ; l'expectoration, peu abondante, est formée d'un mélange de mucus nasal, guttural et bronchique, et se présente sous forme de matière glaireuse analogue à du blanc d'œuf dissout dans l'eau. Dans la deuxième, la toux, forte, sonore, est accompagnée d'efforts pénibles ; les crachats sont plus consistans, plus visqueux ; dans certains cas, ils restent séparés dans le vase qui les reçoit, adhèrent à ses parois, et ressemblent aux crachats gélatiniformes de la pneumonie aiguë. Dans la troisième, enfin, tous les symptômes perdent de leur intensité : la chaleur de la poitrine et la dyspnée cessent ; la toux est rare ; les crachats sont opaques, jaunes, verdâtres ou d'un gris sale, parfois diffluens, puriformes, et semblables à ceux des phthisiques, dont il est difficile de les distinguer. La peau s'humecte ; et, lorsque la résolution a lieu, elle est accompagnée de sueurs, d'urines sédimenteuses, quelquefois de diarrhée, souvent d'hémorrhagies nasales chez les enfans et les jeunes gens. La durée de ces bronchites graves varie de quinze jours à un mois ou six semaines ; mais souvent la disparition de l'inflammation n'est pas complète, et la maladie persiste à l'état chronique, ou bien l'inflammation, descendue dans les dernières ramifications, s'étend aux vésicules, au parenchyme, et produit une pneumonie ou donne lieu à une pleurésie latente par son extension

à la plèvre. Si la mort a lieu, la suppression des crachats, une dyspnée toujours croissante, les angoisses et la suffocation, précèdent cette fâcheuse terminaison.

Diagnostic.

Peu certain, si l'on ne tient compte que des caractères de la toux, des crachats, et de la respiration, de la nature et du siége de la douleur; le diagnostic de la bronchite aiguë sera toujours facile, si l'on explore avec soin la poitrine du malade à l'aide de la percussion et de l'auscultation. C'est seulement par l'appréciation des signes qu'on tirera de ces derniers modes d'exploration, qu'on pourra faire ressortir les caractères différentiels qui existent entre la bronchite, la pneumonie et la pleurésie, avec lesquelles on pourrait la confondre. Dans la bronchite, les râles sonore, sibilant et muqueux se succèdent: la poitrine, percutée, rend un son clair dans toute son étendue; ce qui annonce que le poumon est encore perméable à l'air. Des adhérences anciennes entre la plèvre et le poumon pourraïent le rendre légèrement obscur; mais, l'existence de la respiration constatée, l'on ne changerait rien au diagnostic, si l'on ne trouvait autre chose que l'un des râles indiqués ci-dessus. Dans la pneumonie, on entend dès le début le râle crépitant; la percussion n'est pas douloureuse; le son, obscur dès le principe, devient peu à peu tout-à-fait mat; la respiration est nulle dans le poumon ou les parties de poumon affecté. Dans la pleurésie, l'égophonie existe peu après l'invasion, annonce l'épanchement du liquide, disparaît lorsqu'il est considérable, reparaît s'il diminue; la percussion est douloureuse; le son devient mat peu à peu, et la respiration ne s'entend plus vis-à-vis l'épanchement. Dans l'emphysême, le cylindre donne un râle sonore, sec; mais il serait difficile de le confondre avec la bronchite, parce que c'est une maladie ordinairement sans fièvre et essentiellement chronique.

Variétés.

La bronchite se présente sous des formes variées, surtout lorsqu'elle règne épidémiquement. Lorsqu'elle produit la suffocation en peu de jours, on lui donne le nom de *catarrhe suffocant*, mais des observations nombreuses prouvent que cet accident, s'il survient dans le cours d'une bronchite, n'est que le résultat d'une inflammation profonde très-étendue, avec ou sans fausses membranes. La bronchite pseudo-membraneuse, observée un assez grand nombre de fois, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, produit une suffocation promptement mortelle, ou guérit quelquefois par l'expectoration de quelques concrétions ou cylindres membraniformes. D'après les observations de MM. *Guersent* et *Laennec*, cette heureuse terminaison peut avoir lieu toutes les fois que la fausse membrane ne se propage ni à la trachée-artère ni au larynx.

Chez les enfans, la bronchite prend un aspect tout particulier; la toux sonore et aiguë revient par quintes très-fatigantes, qui se succèdent rapidement, et permettent à peine à l'enfant de faire des inspirations courtes et sifflantes. La quinte se termine par le rejet d'un mucus filant souvent des alimens, quelquefois du sang pur ou mêlé avec ces matières. Pendant la quinte, la respiration est complètement suspendue; mais au moment de l'inspiration, l'air se précipite avec un sifflement très-sonore jusqu'aux premières divisions bronchiques, et ne pénètre pas au-delà avant une ou deux secondes. Cette réunion de symptômes, à laquelle on a donné le nom de *coqueluche*, ne diffère en rien de la bronchite ordinaire, sous le rapport des causes qui la développent et des traces qu'elle laisse après la mort. Mais quelle est la cause de ce sifflement particulier, de cette suffocation imminente qui caractérisent la toux de la bronchite convulsive? Admettrons-nous qu'elle est due à un état spasmodique de la glotte ou de la trachée-artère? ou bien, tout en convenant que le système nerveux pulmonaire n'est point étranger à ce phénomène physiologique,

n'est-il pas plus raisonnable de penser, avec M. *Guersent*, qu'il est dû à l'occlusion momentanée des bronches obstruées de mucosités, où elles sont refoulées par la colonne d'air qui remplit la trachée-artère au moment de l'inspiration ?

Prognostic.

Il est généralement favorable. La gravité sera toujours en raison directe de l'étendue de l'inflammation. A égale intensité, la bronchite est plus grave chez les enfans, les vieillards, les sujets faibles ou très-irritables, et chez ceux qui en ont été affectés un grand nombre de fois. Chez ces individus, le passage de la phlegmasie à l'état chronique est toujours à redouter. L'inflammation générale de la muqueuse bronchique est souvent mortelle dès le deuxième ou le troisième jour. L'existence de fausses membranes diminue les chances de succès. La bronchite convulsive, moins promptement funeste que les précédentes, n'est pas sans danger ; elle se complique avec d'autres affections, ou donne lieu, par sa prolongation, à des dilatations incurables des vésicules pulmonaires ou des canaux aériens. Si aux phénomènes de la bronchite ordinaire se joignent ceux de la pneumonie, de la pleurésie, de la gastro-entérite ou des affections cérébrales, on doit craindre une funeste terminaison. Si le râle s'entend dans la plus grande partie des deux poumons, si la toux est douloureuse, l'expectoration difficile au moment où elle devrait être facile et abondante, la mort est imminente, surtout chez les vieillards faibles et languissans.

BRONCHITE CHRONIQUE.

Symptômes, marche et terminaisons.

Produite par les mêmes causes que la précédente, tantôt elle débute à l'état chronique, lorsque des causes peu actives agissent sur des individus peu sanguins, et d'une santé délicate; mais le plus souvent elle

succède à des bronchites aiguës, qu'on a imprudemment laissées parcourir leurs périodes. On l'observe chez les enfans, les femmes, et surtout les vieillards, qu'elle tourmente pendant de longues années et souvent jusqu'au tombeau. La toux et l'expectoration en sont ordinairement les seuls symptômes; presque jamais il ne s'y joint de phénomènes sympathiques, du moins dans les premiers temps de sa durée. La toux est plus ou moins fréquente et revient par quintes. L'expectoration varie à l'infini, quelquefois elle est difficile, et l'on voit les malades, après une toux fatigante et prolongée, ne cracher que quelques mucosités filantes et limpides; d'autres fois, sans de grands efforts, ce sont des crachats épais, poisseux, dont l'abondance augmente dans les saisons froides et humides. Lorsque l'irritation persiste avec une certaine intensité, la toux et l'expectoration ont lieu le soir et la nuit; dans le cas contraire, c'est le matin au réveil. La respiration, toujours plus ou moins gênée, devient quelquefois très-difficile à une époque quelconque de la journée, surtout la nuit. On voit alors les malades, tourmentés par une toux plus ou moins fréquente et par une orthopnée des plus pénibles, prendre la position verticale des asthmatiques, s'élancer à leur séant s'ils sont couchés, et employer toutes leurs puissances inspiratrices pour introduire une certaine quantité d'air dans leurs poumons. Après un quart-d'heure, une demi-heure et même davantage, ils parviennent à expectorer une petite quantité de mucus clair, filiforme, et la respiration revient par degrés à l'état où elle était avant le paroxysme. Cette variété a reçu de la part de quelques auteurs le nom d'*asthme humide*.

La bronchite chronique a été divisée en *sèche*, *pituiteuse* et *muqueuse*. Cette distinction, rappelant les différentes périodes par lesquelles passe la bronchite aiguë, est fondée sur les caractères de l'expectoration. La première espèce, plus commune chez les personnes d'une complexion sèche et irritable, est caractérisée par une toux rare, peu forte, que l'on a désignée quelquefois sous le nom de *toux nerveuse*, et par des crachats visqueux et nacrés. Les autres variétés atteignent principalement les vieillards, les femmes et les sujets

débiles. Alors, tantôt les crachats sont transparens, glaireux; d'autres fois, opaques, puriformes et tellement abondans, qu'ils semblent être dans beaucoup de cas la cause principale de l'épuisement et de la mort des malades, de sorte qu'on serait porté à séparer entièrement ces flux des véritables affections inflammatoires, sous le double rapport de la nature des symptômes et du traitement.

Il est impossible de déterminer la durée même moyenne de la bronchite chronique. Elle peut se terminer en quelques mois, comme se prolonger pendant quinze ou vingt ans. Au bout d'un temps indéterminé, il arrive que quelques malades perdent l'embonpoint et les forces; la soif se fait sentir; la peau devient brûlante, particulièrement à la paume des mains, le pouls s'accélère : ces symptômes s'exaspèrent la nuit et sont suivis de sueurs matinales. Bientôt le dévoiement survient; l'amaigrissement fait des progrès rapides, et le malade succombe. Cette terminaison a lieu quelquefois par le passage de la phlegmasie à l'état aigu. Ce n'est guère que chez les adultes qu'on peut espérer de guérir la bronchite. Il importe beaucoup de la faire cesser, surtout chez les jeunes sujets, en raison des dispositions qu'a le poumon à s'affecter. C'est en effet à la suite des bronchites entretenues pendant long-temps, ou fréquemment renouvelées par l'imprudence des malades ou la négligence d'un traitement convenable, que l'on voit se développer la phthisie. L'existence plus fréquente de celle-ci dans les pays froids et humides, où la bronchite est aussi plus commune; le développement de tubercules derrière d'autres membranes muqueuses enflammées; et leur existence plus fréquente dans le lobe supérieur, dont les bronches plus courtes sont plus facilement affectées dans toute leur étendue, ne sont-ils pas autant de preuves de l'influence qu'exerce l'inflammation de la muqueuse bronchique dans leur production?

Diagnostic et prognostic.

Grace aux belles découvertes de M. le professeur *Laennec*, non-seulement on peut distinguer la bronchite chronique des maladies

qui lui ressemblent, mais encore il est facile de reconnaître la plupart des altérations organiques qui l'accompagnent. Cette distinction, beaucoup plus difficile autrefois, a souvent induit en erreur des observateurs attentifs qui ont confondu la bronchite sèche avec les toux sympathiques d'une affection de l'estomac, du foie, de l'utérus, et la bronchite muqueuse avec la phthisie. M. *Portal* parle d'individus, qui, après avoir présenté tous les signes de la phthisie ont guéri, ou n'ont présenté, après leur mort, que des traces d'une inflammation chronique des bronches. *Bayle* cite des cas analogues qui ont fait croire à des guérisons miraculeuses de phthisie. L'absence d'altération du poumon à la suite d'expectorations puriformes prolongées avait été remarquée par *Morgagni*, *Lieutaud*; et ce fait a été vérifié un grand nombre de fois par M. *Pinel*. Si, après avoir observé un malade à des heures différentes, et pendant un certain temps, dit M. *Laennec*, on ne trouve ni la pectoriloquie, ni le gargouillement de la matière tuberculeuse ramollie, ni la respiration trachéale des excavations tuberculeuses, ni l'absence constante de la respiration qui indique les engorgemens tuberculeux un peu étendus; et si la respiration s'entend bien dans tout le poumon, on a déjà une forte présomption que la maladie n'est qu'un catarrhe chronique; et cette présomption se change en certitude, si, pendant deux ou trois mois, on obtient le même résultat. Il faut joindre à ces signes négatifs dans la bronchite muqueuse, le râle muqueux avec persistance du bruit respiratoire qui n'éprouve jamais de suspension totale, et dans la bronchite sèche un râle fortement sibilant.

Le prognostic est peu grave chez les personnes bien constituées qui portent souvent des bronchites chroniques sans qu'aucune complication vienne rendre la maladie incurable. Il est plus fâcheux chez les enfans, les sujets lymphatiques qui sont en général prédisposés aux engorgemens tuberculeux. Les vieillards présentent peu de chances de guérison, soit parce qu'ils sont facilement épuisés par une expectoration abondante, ou suffoqués lorsqu'elle manque. D'après ces

considérations, la bronchite muqueuse et pituiteuse sera plus dangereuse que la bronchite sèche.

Anatomie pathologique de la bronchite.

Une rougeur ordinairement circonscrite de la membrane muqueuse de la fin de la trachée artère, et de quelques-unes des premières ramifications bronchiques est la seule altération que l'on rencontre à la suite d'une bronchite bénigne récente. Si l'inflammation a été plus intense, elle s'étend dans un plus grand nombre de conduits. Cette rougeur est souvent bornée aux bronches d'un seul lobe, le plus souvent du supérieur. La coloration des bronches se dessine sous forme d'injection fine qui paraît exister dans le tissu sous-muqueux ou dans la muqueuse elle-même. Quelquefois on observe une foule de petits points rouges agglomérés les uns à côté des autres; souvent la rougeur n'existe que par intervalles, sous formes de bandes isolées, entre lesquelles la muqueuse est blanche et saine. Quelquefois elle est épaissie, couverte d'un mucus tantôt filant et glaireux, tantôt visqueux et tenace. Les nombreuses ouvertures faites par MM. *Guersent*, *Wath*, *Marcus* et *Ozanam* ont toujours offert des traces d'inflammation à la suite de la bronchite convulsive. M. *Laennec* a observé la dilatation des bronches, et M. *Breschet* a rencontré deux fois les nerfs pneumo-gastriques, d'une teinte rouge à l'extérieur et jaune dans le tissu.

Lorsque la phlegmasie est chronique, la membrane muqueuse ne présente plus la rougeur vive de l'état aigu. C'est une teinte livide violacée brunâtre, qu'on ne parvient à bien constater qu'après avoir isolé les bronches du cadavre, afin de les exposer à une vive lumière. Dans la bronchite sèche, elle est assez souvent rouge et épaissie, mais dans la bronchite pituiteuse et muqueuse, et surtout dans celle-ci, il n'est pas rare de voir les tissus à peine rosés, et même parfaitement blancs. Le ramollissement de la muqueuse est rare; ses ulcérations ne sont guère plus communes, et sont bornées lorsqu'il

en existe au larynx et à la trachée. En général, il est rare qu'à la suite d'une bronchite qui a déterminé la mort, on ne trouve pas une altération du poumon de la plèvre ou du cœur. Ce dernier est fréquemment dilaté, surtout chez les vieillards.

Traitement.

Le traitement de la bronchite se réduit à fort peu de chose lorsqu'elle est simple, peu intense, peu étendue chez un sujet jeune et bien constitué; mais lorsqu'elle devient chronique, c'est de toutes les maladies une de celles qu'il est le plus difficile de guérir ou même d'améliorer : souvent elle résiste à tous les moyens. Mais avant d'entrer dans l'énumération des moyens thérapeutiques, je crois devoir m'élever contre une pratique populaire qui consiste à combattre la bronchite à son apparition par l'ingestion d'une boisson très-chaude, très-stimulante, telle que du vin chaud, du punch. Il résulte de cet usage une vive irritation gastrique, qui, si elle agit sur la peau y détermine une excitation suivie d'une abondante sueur, quelquefois de la disparition de la bronchite; mais si l'irritation réagit sur les bronches, et c'est le plus ordinaire, d'après l'axiôme, *ubi stimulus, ibi fluxus*, non-seulement on exaspère l'inflammation, mais on peut produire une pneumonie dont rien ne peut arrêter la marche.

Si la maladie se présente avec les caractères de la nuance éphémère à laquelle on a donné le nom de rhume, le traitement est simple. Le malade se préservera de l'action du froid, s'abstiendra de tout stimulant direct, et prendra quelques boissons tièdes et mucilagineuses, telles que les infusions de fleurs de violettes, de mauve, de bouillon blanc, les décoctions de figues sèches, de racine de guimauve, édulcorées avec le miel, le sucre ou un sirop adoucissant. Si la toux est forte, fatigante, surtout la nuit, on peut rendre les tisannes légèrement narcotiques le soir par l'addition de la fleur de coquelicot ou par une petite dose de sirop de pavots, si le malade est irritable et plus nerveux que sanguin.

Si l'inflammation est plus intense, un traitement plus sévère est indispensable. Le malade doit garder le repos et même le lit dans une chambre bien close et d'une température douce et modérée, se couvrir de laine pour mieux se soustraire à l'impression du froid, et observer une diète absolue. Il faut y joindre les évacuations sanguines, qui seules peuvent calmer les symptômes locaux et généraux, entraver la marche de l'inflammation et prévenir les complications. Elle convient chez les sujets sanguins, évidemment destinés à éprouver, pour des causes mêmes légères, des inflammations parenchymateuses, lorsque la douleur de poitrine est générale, l'oppression et le mouvement fébrile très-marqués, la toux forte et l'expectoration sanguinolente; il faut encore y avoir recours, même chez des sujets qui ne seraient pas doués de ce tempérament, ni de cette fâcheuse prédisposition, lorsqu'à la gêne douloureuse de la poitrine succède un sentiment de douleur non équivoque, soit que l'inflammation s'étende, soit qu'il s'y enjoigne une de la plèvre. Elle est contre-indiquée, lorsque la gêne de la respiration se manifeste, sans qu'aucun signe n'annonce un accroissement dans le travail inflammatoire; ce qui a lieu surtout chez les vieillards et chez les sujets qui ne semblent composés que de sucs blancs, séreux ou muqueux. Après les saignées générales, les sangsues et les ventouses scarifiées sont les moyens les plus précieux. Elles peuvent d'ailleurs suppléer les saignées par la lancette, lorsque la congestion pulmonaire est modérée. Si l'on préfère les sangsues, on peut en appliquer de quatre à douze chez les enfans, et de douze à trente chez les adultes. L'application sera faite à la partie supérieure du sternum, chez les enfans, afin que l'on puisse plus facilement arrêter le sang par la compression quand on le jugera nécessaire. Chez les adultes, on peut les appliquer au-dessus de la première pièce du sternum ou dans l'espace triangulaire situé au-dessus de chaque clavicule; mais dans ces derniers points, on n'a plus l'avantage de la compression, et la cautérisation est nécessaire s'il survient une hémorrhagie. On doit favoriser l'écoulement du sang par des fomentations émollientes et des cataplasmes bien

chauds que l'on renouvelle souvent et avec précaution ; par ce moyen, on maintient le thorax dans une espèce de bain chaud, qui, en favorisant la diaphorèse, procure une révulsion salutaire. Si la toux persiste après la rémission que produisent ordinairement les évacuations sanguines, il faut la calmer par des potions adoucissantes, tels que looks juleps, émulsions auxquelles on ajoute une préparation opiacée, soit le sirop diacode, soit l'extrait aqueux d'opium ou le laudanum de *Sydenham*. J'ai vu employer avec succès l'extrait de laitue, ceux de jusquiame ou de belladone, en commençant par des doses fractionnées qu'on augmentait graduellement. Après la chute complète de l'inflammation, on nourrira peu à peu les malades avec des bouillons coupés ou des potages féculens de riz, de gruau ou de pommes de terre bien préférables aux toniques et aux amers conseillés au déclin des bronchites. Les vomitifs et les purgatifs, conseillés dans le traitement de la bronchite, ne doivent être mis en usage qu'avec beaucoup de précautions, seulement chez les sujets lymphatiques, et lorsque le canal intestinal est dans une intégrité parfaite : et comme d'après l'observation de *Cabanis*, ils ont l'inconvénient de rappeler les mouvemens à l'intérieur, et d'altérer les organes digestifs, on leur préfèrera la stimulation de la peau, soit qu'on ait recours aux bains chauds, aux frictions sèches avec une brosse ou un morceau de laine, ou enfin au vésicatoire. Ce dernier moyen détermine, en effet, tout ce qu'on peut attendre d'un révulsif, c'est-à-dire une imitation complète de la maladie sur un autre tissu que celui qu'elle occupe, et dans un lieu où il n'y a aucun inconvénient à la provoquer. C'est au bras qu'on l'appliquera, si l'on ne veut produire qu'une révulsion peu active ; on l'appliquera sur la poitrine ou sur la colonne vertébrale, entre les deux épaules, si l'on désire des effets plus énergiques. Il est important de ne s'en servir que lorsque toute réaction a été calmée par les émissions sanguines, de surveiller les effets qu'il produit, et de le remplacer par toute la série des antiphlogistiques, si la recrudescence des symptômes venait à se prononcer. Si la bronchite était compliquée de la phlegmasie d'un autre organe, la na-

ture des complications indiquerait les moyens nouveaux auxquels il faudrait avoir recours.

Dans la bronchite convulsive, les saignées générales et locales, faites dès le début de la maladie diminuent la fréquence et la durée des quintes, qu'elles font quelquefois disparaître entièrement. Toutefois les émissions sanguines seront peu abondantes; et l'on assurera leur succès par les narcotiques. Ceux que l'on préfère sont l'extrait de laitue, de jusquiame, de belladonne, que l'on fait prendre, matin et soir, à la dose d'un huitième de grain chez les enfans très-jeunes, et d'un quart ou demi-grain chez ceux de dix ou douze ans. On appliquera sur la poitrine des cataplasmes arrosés d'un gros ou un gros et demi de laudanum, pur ou d'une dissolution d'extrait gommeux d'opium. Les frictions huileuses sur le thorax ont paru utiles à M. *Laennec*, soit dans la bronchite ordinaire, soit dans la coqueluche. Les émétiques sont bien moins employés qu'autrefois; cependant quelques grains d'ipécacuanha peuvent être administrés, lorsque l'estomac de l'enfant est rempli de mucosités bronchiques qu'il a avalées.

Lorsqu'on n'a pu empêcher une bronchite aiguë de passer à l'état chronique, ou lorsque celle-ci s'est établie sourdement, l'état du sujet peut se présenter sous des formes variées. Ainsi le malade se rétablit en partie, mais il continue à tousser; et l'expectoration muqueuse persiste. Il survient de la dyspnée, de la maigreur; la circulation est accélérée le soir : alors si le pouls est fort, le sujet tant soit peu pléthorique, jouissant encore de ses forces, les saignées sont indiquées. Mais il vaut mieux tirer peu de sang à la fois, et réitérer l'opération si l'indication persiste. Si le sujet et le pouls sont faibles, les saignées doivent être proscrites. On ordonne en même temps les alimens féculens, gélatineux; les bouillons, les viandes blanches, le régime lacté, les solutions de gomme, les émolliens, les looks; si le ventre est paresseux, les laxatifs et les légers purgatifs. On combat la toux par l'opium donné le soir, le silence et le repos; l'expectoration muqueuse opaque, par le lichen d'Islande ou

par une décoction peu chargée de quinquina uni aux pectoraux, surtout s'il existe une accélération périodique de la circulation. Les rubéfians et le vésicatoire sont très-utiles, lorsque la circulation est peu accélérée, les sujets peu irritables, et l'inflammation calmée par les autres moyens. On préfèrera les vésicatoires volans, que l'on promènera sur les parois du thorax, à ceux que l'on fait suppurer; on pourra les remplacer, dans quelque cas, soit par un cautère, soit par la pommade stibiée, qui a réussi dans des bronchites qui avaient résisté à tous les moyens.

Les médicamens si vantés autrefois, et qu'on a décorés du titre d'*expectorans*, d'*incisifs*, tels que le savon, les sels à base alcaline, le kermès, etc., sont réduits aujourd'hui à leur juste valeur. On ne voit plus en eux d'action directe spéciale sur le mucus bronchique; on pense, au contraire, qu'ils n'agissent qu'en irritant sympathiquement la muqueuse pulmonaire. Leur emploi sera donc borné aux cas où, la dyspnée étant le résultat d'une accumulation de mucosités, on voudra faciliter l'expectoration et parer aux accidens de l'oppression. Quant à l'acétate de plomb, et aux autres astringens dont on s'est servi quelquefois dans le but de tarir une expectoration surabondante, ils sont rarement utiles, très-souvent nuisibles. L'inspiration des vapeurs aromatiques de benjoin, de succin, de goudron, leur serait alors préférable, bien que ce moyen soit impuissant chez un grand nombre de malades.

Quelque médication que l'état particulier du sujet réclame, il observera rigoureusement toutes les règles de l'hygiène. Ainsi l'habitation d'un climat plus chaud que celui qu'il habite, dans des appartemens élevés et exposés au midi, l'usage des vêtemens de flanelle appliqués sur la peau, les frictions sèches, les bains chauds, un léger exercice fréquemment renouvelé, les promenades à cheval; enfin l'abstinence d'alimens échauffans et de boissons alcoholiques assureront la guérison et préviendront les récidives.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus magnæ mutationes tùm frigoris, tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur; ægrotanti verò, morbus fit. *Sect.* 7, *aph.* 65.

III.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

IV.

Apoplectici autem fiunt maximè ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 7, *aph.* 24.

V.

Hæmorrhoïdes curanti diuturnas, nisi una servata fuerit, periculum est ne hydrops superveniat aut tabes. *Sect.* 6, *aph.* 12.

VI.

Ab osse perscisso delirium, si in vacuum penetraverit. *Sect.* 8, *aph.* 24.